

بنك الرياض riyadh bank

الإقرار الصحي

و معلومات التغطية التأمينية

الاسم الرباعي بالكامل - Full Name

تاريخ الميلاد: ١٤٢٨/١١/١٠
Date of Birth: / /

مكان الميلاد - Place of Birth

العنوان السكني الحالي - Address - المدينة - City

مبلغ القرض - Loan Amount

مدة القرض - Loan Period

أرقام التواصل - Contact Info

هاتف المنزل / Telephone

رقم الفرصة:

التاريخ: / /

يحب تعبئة النموذج من قبل المؤمن عليه بجميع المعلومات المطلوبة وبالتفصيل وتوفيره على صحتها، وفي حال تبين أن المعلومات غير صحيحة يسقط حقه في التأمين و يثبت على ورثته سداد كامل مبلغ التمويل المستحق

Weight:

الوزن: ١١٨ كجم

Height:

الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج)

Marital Status

الحي - District

طبيعة العمل () مدني () عسكري

Work nature: Civilian () Military ()

Job Title:

رقم الجوال / Mobile

هاتف العمل / Work Tel

هاتف المنزل / Telephone

أرقام التواصل - Contact Info

Medical History Information:

معلومات التاريخ الطبي:

Please answer each question individually if the answer is yes Please provide details and dates.	التفاصيل والتواريخ Details	نعم / لا Yes' or 'No'	ليرجى إجابة كل سؤال على حدى و في كان الجواب نعم يرجى ذكر التفاصيل والتواريخ.
1. Are you unable to work now?			1. هل أنت غير قادر على العمل الآن؟
2. Have you been unable to work for 30 consecutive days during the last five years?			2. هل خلال الخمس سنوات الماضية لم تتمكن من العمل لمدة 30 يوماً متواصلة؟
3. Have you suffered any accident caused you serious damage			3. هل تعرضت لأي حادث سبب لك أضرار جسيمة
4. Do you have any disability, total disability or partial disability?			4. هل لديك أي إعاقة أو عجز كلي أو عجز جزئي
5. Have you taken any treatment or medication for more than 14 consecutive days during the post (2) years to treat a disease (eg for, Blood pressure, diabetes, cholesterol, or other diseases).			5. هل تناولت أي علاج أو أدوية لمدة تزيد عن 14 يوماً متتالية خلال السنتين (2) الماضيتين لعلاج مرض ما (مثال ولا للحصر، ضغط، سكري، كولسترول، وغيرها من الأمراض).

Previous and current health status:

الحالة الصحية السابقة والحالية:

Have you suffered or are suffering from the following diseases or conditions?	نعم / لا Yes' or 'No'	هل عانيت سابقاً أو تعانيون الآن من الأمراض أو الحالات التالية؟
1. Cardiovascular disease or clotting and high blood pressure?		1. أمراض القلب والشرايين أو جلطة أو ارتفاع ضغط الدم؟
2. Diabetes of any kind .?		2. مرض السكري بأي نوع من أنواعه؟
3. Any kind of cancer disease?		3. أي نوع من أمراض سرطان؟
4. Hepatitis .?		4. الكبد الوبائي؟
5. Rheumatic fever and rheumatoid arthritis?		5. الحمى الروماتيزمية أو التهاب المفاصل الروماتويدي؟
6. High cholesterol?		6. كولسترول عالي؟
7. Asthma, bronchitis or other chest problems?		7. الربو و التهاب الشعب الهوائية أو مشاكل أخري في الصدر؟
8. Difficulty digestion with or without ulceration and inflammation in the colon?		8. صعوبة في الهضم مع أو بدون تقرح التهاب في الكولون؟
9. Thyroid, anemia, bloated gland: ?		9. الدرقية، فقر الدم، الغدة المتضخمة؟
10. Kidney and bladder diseases		10. مرض في الكلى أو المثانة؟
11. HIV / AIDS, AIDS?		11. مرض نقص المناعة أو الأيدز HIV + . AIDS (فيروس نقص المناعة البشرية)؟
12. Any psychiatric illness?		12. أي مرض نفسي؟

I acknowledge that the data and answers shown above are complete and correct as far as I know. To the extent permitted by law, I expressly waive on my behalf and any person who benefits from this insurance policy or has a claim under this request and all provisions of the law that prohibit any doctor, hospital official, employee or any other person who has, will or may supervise On my treatment or examination or I may consult, disclose any information, information obtained or certificate about it, and expressly authorize such persons to perform such disclosure and disclosure of information

أقر بأن البيانات والأجوبة الموضحة أعلاه كاملة وصحيحة حسب معرفتي، وإلى الحد المسموح به نظماً فأنتي أتنازل صراحة نيابة عني و عن أي شخص مستفيد من هذه الوثيقة للتأمين أو لنيه مطالبة بموجب هذا الطلب وجميع أحكام القانون التي تمنع أي طبيب أو مستشفى رسمي أو موظف أو أي شخص آخر قام أو سيقوم أو قد يقوم بالإشراف على علاجي أو فحصي أو قد أقوم باستشارته، من إفشاء أي معرفة أو معلومات يتم الحصول عليها أو الشهادة بخصوص ذلك و كما أفوض بصراحة مثل هؤلاء الأشخاص بالقيام بمثل هذا الكشف والإفشاء للمعلومات.

التاريخ: / /

ختم مطابقة التوقيع:

التوقيع: 

خاص للاستعمال من قبل البنك

التوقيع:

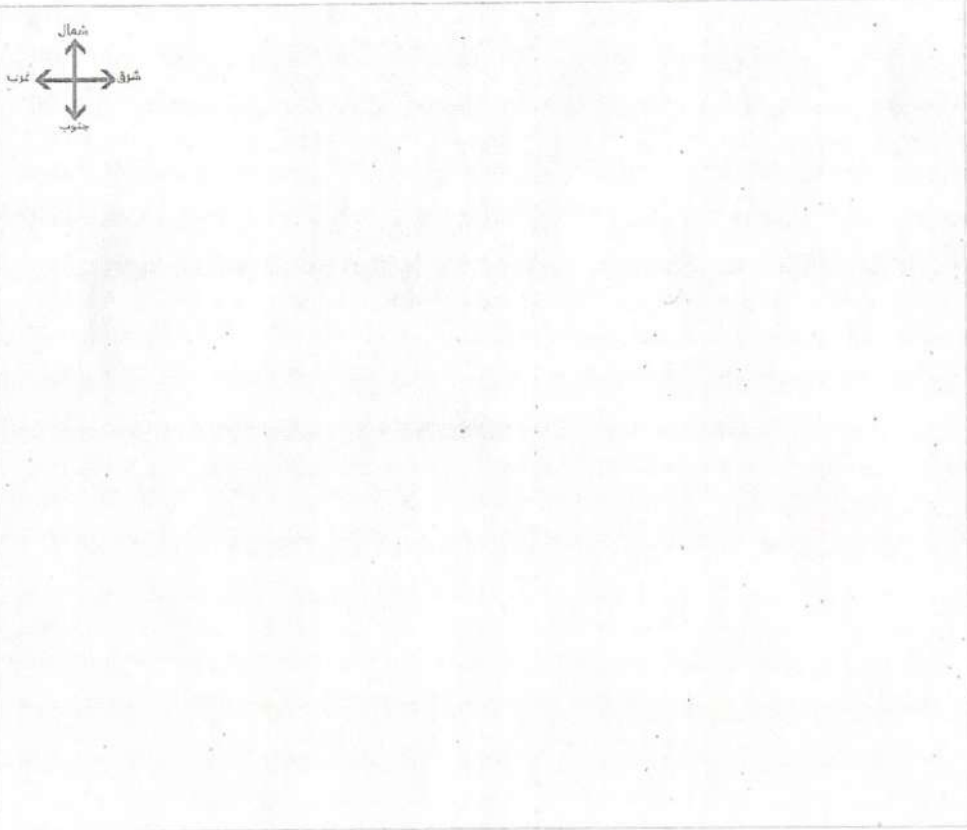
الاسم:

التوقيع:

الاسم:

نموذج موقع العقار

رقم الفرصة
تاريخ الطلب
خيار العقار: فيلا / ديلكس
حالة العقار: مكتمل البناء
رقم الصك: ٢٨
تاريخ الصك: ١٤/١١/٥١٤١
رقم المخطط: ٢٤
رقم القطعة: ٢٠٢
رقم الوحدة: ١
رقم الجوال: ١٥٢٦٤٩٨٢٩٨
رقم الجوال: ١٥٢٦٤٩٨٢٩٨
إسم العميل: شركة الرياض العقارية
مالك العقار: (البائع / المؤسسة / الشركة)
الإسم
رقم الجوال



Weight:

Job Title:

رقم الجوال / Mobile

هاتف العمل / Work Tel

هاتف المنزل / Telephone

أرقام التواصل - Contact Info

Medical History Information:

Please answer each question individually if the answer is yes
Please provide details and dates.

التفاصيل والتواريخ
Details

نعم / لا
Yes or No

نرجو إجابة كل سؤال على حدى، و في كان الجواب نعم
نرجو ذكر التفاصيل والتواريخ.

1. Are you unable to work now?
2. Have you been unable to work for 30 consecutive days during the last five years?
3. Have you suffered any accident caused you serious damage?
4. Do you have any disability, total disability or partial disability?
5. Have you taken any treatment or medication for more than 14 consecutive days during the post (2) years to treat a disease (eg for: Blood pressure, diabetes, cholesterol or other diseases).

1. هل أنت غير قادر على العمل الآن؟
2. هل خلال الخمس سنوات الماضية لم تتمكن من العمل لمدة 30 يوماً متواصلة؟
3. هل تعرضت لأي حادث سبب لك أضرار جسدية؟
4. هل لديك أي إعاقة أو عجز كلي أو عجز جزئي؟
5. هل تناولت أي علاج أو أدوية لمدة تزيد عن 14 يوماً متتالية خلال السنتين (2) الماضيتين لعلاج مرض ما (مثال ود للحص، ضغط، سكري، كولسترول، وغيرها من الأمراض).

Previous and current health status:

Have you suffered or are suffering from the following diseases or conditions?

نعم / لا
Yes or No

هل عانيت سابقاً أو تعاني الآن من الأمراض أو الحالات التالية؟

1. Cardiovascular disease or clotting and high blood pressure?
2. Diabetes of any kind .?
3. Any kind of cancer disease?
4. Hepatitis .?
5. Rheumatic fever and rheumatoid arthritis?
6. High cholesterol?
7. Asthma, bronchitis or other chest problems?
8. Difficulty digestion with or without ulceration and inflammation in the colon?
9. Thyroid, anemia, bloated gland .?
10. Kidney and bladder diseases
11. HIV / AIDS, AIDS?
12. Any psychiatric illness?

1. امراض القلب والشرايين أو جلطة أو ارتفاع ضغط الدم؟
2. مرض السكري بأي نوع من أنواعه؟
3. أي نوع من أمراض سرطان؟
4. الكبد الوبائي؟
5. الحمى الروماتيزمية أو التهاب المفاصل الروماتويدي؟
6. كولسترول عالي؟
7. الربو والتهاب الشعب الهوائية أو مشاكل أخرى في الصدر؟
8. صعوبة في الهضم مع أو بدون تقرح التهاب في الكولون؟
9. الدراق، فقر الدم، الغدد المتضخمة؟
10. مرض في الكلى أو المثانة؟
11. مرض نقص المناعة أو الأيدز HIV + , AIDS (فيروس نقص المناعة البشرية)؟
12. أي مرض نفسي؟

I acknowledge that the data and answers shown above are complete and correct as far as I know. To the extent permitted by law, I expressly waive on my behalf and any person who benefits from this insurance policy or has a claim under this request and all provisions of the law that prohibit any doctor, hospital official, employee or any other person who has, will or may supervise On my treatment or examination or I may consult, disclose any information, information obtained or certificate about it, and expressly authorize such persons to perform such disclosure and disclosure of information

أقر بأن البيانات والأجوبة الموضحة أعلاه كاملة وصحيحة حسب معرفتي، وإلى الحد المسموح به نظاماً فإنني أتنازل صراحة نيابة عني و عن أي شخص مستفيد من هذه الوثيقة للتأمين أو لديه مطالبة بموجب هذا الطلب وجميع أحكام القانون التي تمنع أي طبيب أو مستشفى رسمي أو موظف أو أي شخص آخر قام أو سيقوم أو قد يقوم بالإشراف على علاجي أو فحصي أو قد أقوم باستشارته، من إفشاء أي معرفة أو معلومات يتم الحصول عليهما أو الشهادة بخصوص ذلك وكما أفوض صراحة مثل هؤلاء الأشخاص بالقيام بمثل هذا الكشف والإفشاء للمعلومات.

التاريخ: ١ / ١ / ٢٠١٧

مطابنة التوقيع:

مطابنة التوقيع:

التوقيع:

الاسم الرباعي:

خاص للاستعمال من قبل البنك

التوقيع:

الاسم:

التوقيع:

الاسم:

رقم الفرصة: []

تاريخ الطلب: / / هـ

شراء من طرف ثالث

السادة بنك الرياض المحترمين،

بناءً على رغبة السيد: [محمد علي السعيد ليا رشيد] أعرض لكم ثمن بيع العقار المملوك لنا وفقاً للمواصفات المحددة أدناه:

خيار العقار: فيلا / ديلكس شقة عمارة سكنية أرض استراحة

حالة العقار: مكتمل البناء غير مكتمل البناء

رقم الصك: [٢٨] المساحة: [٦٥٥]

تاريخ الصك: [١٤١١/٢١/٥] المدينة: [الرياض]

رقم المخطط: [٢٤] الحي: [العقبة الحمار]

رقم القطعة: [٢٠٢] قيمة العقار: []

رقم الوحدة: [١] الرقم الضريبي: []

القيمة المضافة: []

بتم استيفاء الشهادة / الفاتورة الضريبية من مالك العبار عند الافراغ

علماً أن هذا العرض يعتبر إيجاباً منا بالبيع لمدة شهر من تاريخ هذا العرض وفي حال رغبتكم خيار شرط فلا مانع لدينا من إعطائكم خيار شرط لمدة شهر من تاريخ قبولكم.

ولكم تحياتي،

مالك العقار: (البائع/ المؤسسة/ الشركة)

الإسم: [محمد علي السعيد ليا رشيد] رقم الهاتف: [] الختم: []

الصفة: [مالك] رقم الجوال: [٥٠٢٤٩٨٢٩٨]

رقم الوكالة: [] التوقيع: []

خاص للإستعمال من قبل البنك

تاريخ الطلب: / / هـ

الموضوع: []

السادة: [] المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
إشارة إلى عرضكم المذكور أعلاه والمتضمن الإيجاب بالبيع علينا بموجب التمن أعلاه نفيديكم بقبولنا الشراء وفق ما ذكر أن يكون لنا الخيار لمدة شهر من تاريخه.

عن بنك الرياض

الإسم: [] التوقيع: []

الإسم: [] التوقيع: []

أحدهم معتمد + ختم التوقيع

نموذج إقرار العميل

رقم الفرصة

أشير للطلب المقدم مني لمصرفكم الموقر للحصول على تمويل عقاري بغرض شراء / إستئجار مع الوعد بالتمليك للعقار الموصوف بالصك التالي:

رقم الصك	تاريخه	الجهة الصادر عنها	المساحة	الحي
٢٨	١٤١١/٢/٧	مكتبة عرب للمصنوع	٦٥	المطار

1. بتحويل راتبي إلى بنك الرياض خلال كامل مدة التمويل ، وذلك من جهة عملي الحالية أو أي جهة أخرى أنتقل للعمل بها .

2. أحقية بنك الرياض بمراجعة جهة العمل والتحقق من تحويل الراتب والمطالبة بمستحقات نهاية الخدمة .

3. سداد الأقساط بعد الإحالة للتقاعد أو التقاعد المبكر أو حين الانتقال لجهة عمل أخرى ، مع الأخذ بعين الإعتبار الحالات التالية :
 • تحويل المعاش التقاعدي لبنك الرياض ، كما أن للبنك الحق في مراجعة الجهات ذات العلاقة للمطالبة بتحويل المعاش .
 • السداد وعدم مطالبة بنك الرياض بتخفيض مبلغ القسط الشهري نتيجة إنخفاض الدخل بعد التقاعد .
 • عدم الإرتباط بأية التزامات مالية أخرى مباشرة أو غير مباشرة مع أي جهة بعد الحصول على التمويل .

4. عدم وجود أي عيوب أو مخالفات لأنظمة الأمانات والبلديات في العقار و/ أو عدم القيام بها ، وفي حال تبين خلاف ذلك أتحمّل كافة المسؤولية أمام الجهات ذات الاختصاص ، إضافة إلى تحمل كافة الالتزامات المادية والمالية والغرامات أو العقوبات التي تترتب على ذلك دون أدنى مسؤولية على بنك الرياض.

5. أن العقار المطلوب شراؤه / إستجاره مع الوعد بالتمليك يقع تحت مسؤوليتي وهو خالي من الموانع والشواغل والأعباء التي تعيق الإنتفاع به ، وأنتي قد قمت بمعرفتي بعمل الفحص الفني والهيكل على جميع أجزاءه الداخلية والخارجية ، وثبت لدي سلامته من أي عيوب ، وأتحمّل كافة المسؤوليات في حال ظهور خلاف ذلك .

6. إكمال بناء العقار " في حال عدم إكتماله " حسب المخططات المعتمدة من الجهات ذات الإختصاص على نفقني الخاصة خلال مدة أقصاها 6 أشهر ، وفي حال مخالفتي ، فأني أتحمّل أي غرامات أو عقوبات قد تفرضها الجهات ذات الإختصاص دون أدنى مسؤولية على بنك الرياض .

7. إيصال وسداد جميع رسوم الخدمات من ماء وكهرباء وهاتف للعقار وغيرها ، إضافة إلى سداد ما قد يظهر عليها من استحقاقات مالية حالية أو مستقبلية أو أي التزامات أخرى لكامل مدة التمويل ، وتحمل أي أعباء مالية نتجت عن سوء الإستخدام دون أدنى مسؤولية على بنك الرياض .

8. عدم إجراء أي تعديل على العقار إلا بعد الحصول على الموافقة من بنك الرياض والجهات ذات الاختصاص ، وفي حال مخالفة ذلك فأني أتحمّل أي غرامات أو عقوبات قد تفرضها الجهات ذات الإختصاص دون أدنى مسؤولية على البنك .

9. تطبيق كافة بنود العقد المبرم مع بنك الرياض والمحافظة على العقار وعمل الصيانة الدورية المطلوبة .

وهذا إقرار بعالي نافذ مني طوال مدة التمويل وإلى حين سداد كامل المبالغ المترتبة علي بموجب العقد المبرم معكم وطبقا للنايب بسجلاتكم ، ويحق لبنك الرياض مطلق الصلاحية بالإحتجاج بإقرارنا هذا لدى أي جهة يرغب الرجوع أو الاحتكام إليها .

حرر في مدينة _____ بتاريخ _____ هـ / /
 الإسم الرباعي _____
 رقم مطابقة التوقيع _____

اسم المتضامن 1: _____ التوقيع: _____
 اسم المتضامن 2: _____ التوقيع: _____

خاص للاستعمال من قبل البنك

الاسم _____ التوقيع _____
 الاسم _____ التوقيع _____

اصحبا معكم رقم التوقيع

بنك الرياض
 riyad bank

عرض أسعار / إيجاب بالبيع

رقم الفرصة

تاريخ الطلب / / هـ

ملاك عقار

السادة / بنك الرياض
المحترمين
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بناء على رغبتكم بشراء العقار المملوك لي أعرض عليكم ثمنه وفقاً

خيار العقار: فيلا / دبلكس شقة عمارة سكنية أرض إستراحة

حالة العقار: مكتمل البناء غير مكتمل البناء

رقم الصك ٢٨
تاريخ الصك ١٤١١ / ١١ / ٢٠
رقم المخطط ٢٤
رقم القطعة ٢٢
رقم الوحدة ١

المساحة ٦٥٥
المدينة الرياض
الحي النخيل

قيمة العقار

علماً أن هذا العرض يعتبر إيجاباً منا بالبيع لمدة أسبوعين من تاريخ هذا العرض وفي حال رغبتكم خيار شرط فلا مانع لدينا من إعطائكم خيار شرط لمدة شهر من تاريخ قبولكم. كما التزم بضمان سلامة العقار لكامل مدة التمويل ضد التلف من الإنتفاع وظيفته.

(أ) إنهيار المبنى أو العدم دون أن يكون الساكن سبباً في الانهيار

(ب) تهريب الماء داخل الحيطان أو الأسقف وليس بسبب خلل في أنابيب الماء الخارجية أو سوء الاستعمال.

(ج) هبوط في الأسقف أو التصدعات الجهرية في البناء دون أن يكون الساكن سبباً في العيوب والتصدعات

ولكم تحياتي ...

مالك العقار: (البائع / المؤسسة / الشركة)

رقم الهاتف ٠٥٢٤٤٩٨٤٩٨
رقم الجوال
التوقيع

الإسم
الصفة
رقم الوكالة

خاص للاستعمال من قبل البنك

تاريخ الطلب / / هـ

الموضوع قبول شراء

السادة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة إلى عرضكم المذكور أعلاه والمتضمن الإيجاب بالبيع علينا بموجب الثمن أعلاه نفيديكم بقبولنا الشراء وفق ما ذكر على أن يكون لنا الخيار لمدة شهر من تاريخه.

عن بنك الرياض

الاسم التوقيع

الاسم التوقيع

أحدهما معتمد + ختم التوقيع

بنك الرياض
riyad bank

رقم الفرصة:

التاريخ:

يجب تعبئة النموذج من قبل المؤمن عليه بجميع المعلومات المطلوبة وبالتفصيل وتوقيع على صحته، وفي حال تبين أن المعلومات غير صحيحة يسقط حقه في التأمين و يثبت على ورثته سداد كامل مبلغ التمويل المستحق

Weight:

الوزن:

Height:

الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج)

Marital Status

الحي - District

طبيعة العمل: (مدني) (عسكري)

Work nature: Civilian () Military ()

هاتف العمل / Work Tel

هاتف المنزل / Telephone

معلومات التاريخ الطبي:

Medical History information:

Please answer each question individually if the answer is yes
Please provide details and dates.

التفاصيل والتواريخ
Details

نعم / لا
Yes' or 'No'

نرجو إجابة كل سؤال على حدى و في كان الجواب نعم
نرجو ذكر التفاصيل والتواريخ.

1. Are you unable to work now?
2. Have you been unable to work for 30 consecutive days during the last five years?
3. Have you suffered any accident caused you serious damage
4. Do you have any disability, total disability or partial disability?
5. Have you taken any treatment or medication for more than 14 consecutive days during the past (2) years to treat a disease (eg for, Blood pressure, diabetes, cholesterol, or other diseases).

1. هل أنت غير قادر على العمل الآن؟
2. هل خلال الخمس سنوات الماضية لم تتمكن من العمل لمدة 30 يوماً متواصلة؟
3. هل تعرضت لأي حادث سبب لك أضرار جسيمة
4. هل لديك أي إعاقة أو عجز كلي أو عجز جزئي
5. هل تناولت أي علاج أو أدوية لمدة تزيد عن 14 يوماً متتالية خلال السنتين (2) الماضيتين لعلاج مرض ما (مثال ولا للحص، ضغط، سكري، كولسترول، وغيرها من الأمراض).

Previous and current health status.

الحالة الصحية السابقة والحالية:

Have you suffered or are suffering from the following diseases or conditions?

نعم / لا
Yes' or 'No'

هل عانيت سابقاً أو تعانيون الآن من الأمراض أو الحالات التالية؟

1. Cardiovascular disease or clotting and high blood pressure?
2. Diabetes of any kind .?
3. Any kind of cancer disease?
4. Hepatitis .?
5. Rheumatic fever and rheumatoid arthritis?
6. High cholesterol?
7. Asthma, bronchitis or other chest problems?
8. Difficulty digestion with or without ulceration and inflammation in the colon?
9. Thyroid, anemia, bloated glands?
10. Kidney and bladder diseases
11. HIV / AIDS, AIDS?
12. Any psychiatric illness?

1. امراض القلب والشرايين او جلطة او ارتفاع ضغط الدم؟
2. مرض السكري بأي نوع من أنواعه؟
3. أي نوع من أمراض سرطان؟
4. الكبد الوبائي؟
5. الحمى الروماتيزمية أو التهاب المفاصل الروماتويدي؟
6. كولسترول عالي؟
7. الربو و التهاب الشعب الهوائية أو مشاكل أخرى في الصدر؟
8. صعوبة في الهضم مع أو بدون تقرح التهاب في الكولون؟
9. الدراق، فقر الدم، الغدد المتضخمة؟
10. مرض في الكلى أو المثانة؟
11. مرض نقص المناعة أو الأيدز AIDS + HIV (فيروس نقص المناعة البشرية)؟
12. أي مرض نفسي؟

I acknowledge that the data and answers shown above are complete and correct as far as I know. To the extent permitted by law, I expressly waive on my behalf and any person who benefits from this insurance policy or has a claim under this request and all provisions of the law that prohibit any doctor, hospital official, employee or any other person who has, will or may supervise on my treatment or examination or I may consult, disclose any information, information obtained or certificate about it, and expressly authorize such persons to perform such disclosure and disclosure of information

أقر بأن البيانات والأجوبة الموضحة أعلاه كاملة وصحيحة حسب معرفتي، وإلى الحد المسموح به نظاماً فإني أتنازل صراحة نيابة عني و عن أي شخص مستفيد من هذه الوثيقة للتأمين أو لديه مطالبة بموجب هذا الطلب وجميع أحكام القانون التي تمنع أي طبيب أو مستشفى رسمي أو موظف أو أي شخص آخر قام أو سيقوم أو قد يقوم بالإشراف على علاجي أو فحصي أو قد أقوم باستشارته، من إفشائي معرفة أو معلومات يتم الحصول عليها أو الشهادة بخصوص ذلك و كما أفوض بصراحة مثل هؤلاء الأشخاص بالشهام يمثل هذا الكشف والإفشاء للمعلومات.

التاريخ:

ختم مطابقة التوقيع:

التوقيع:

الاسم الرباعي:

خاص للاستعمال من قبل البنك

التوقيع:

الاسم:

التوقيع:

الاسم:

نموذج طلب تمويل عقاري للمتضامن

تاريخ الطلب // هـ الموافق // م

رقم الفرصة

بذلت اخرى
الرجاء تحديد نوع البذل
الراتب الإجمالي الشهري ١٩٥١
طريقة استلام الراتب
تاريخ صرف الراتب
مكافأة نهاية الخدمة
دخل اضافي آخر
المصدر

طريقة دفع البذل
ريال
ريال
شيك
نقدي
هجري
ميلادي
ريال
ريال

المعلومات الشخصية للعميل المتضامن (1)
رقم الحساب لدى بنك الرياض ١١٥٠٠٨٨٤٧١٩٩٠٠
نظام الراتب محمول / غير محمول
الاسم رباعي
رقم الهوية الوطنية
صالحة لغاية
الجنس
الجنسية

١٠٤١٢٤٨١٩٢٤
١١٥٠٠٨٨٤٧١٩٩٠٠
ذكر
أخرى

عدد الافراد الذين تعملهم (باستثناء نفسك)
مستوى التعليم
مكان الدراسة
نوع السكن
عنوان السكن الحالي
ص. ب.
البريد الإلكتروني
هاتف منزل
شخص يمكن الاتصال به (لا يسكن معك)
الاسم
رعاية لمتقدمات الشفافية والإفصاح في لوائح حوكمة الشركات يرجى تحديد ما إذا كانت تربط صلة قرابة بأي من أعضاء مجلس الإدارة أو موظفي بنك الرياض أو شركائه مراقبي حساباته. فإذا كانت الإجابة بنعم يرجى تحديد الشخص والصلة

ثانوية
ماجستير
دكتوراه
داخل المملكة
خارج المملكة
سكن مع العائلة
سكن مع العمل
سكن مع العائلة
مستأجر
ريال
حي العيسى
شارع
المدينة
الرمز البريدي
٧٥٥
رقم آخر
حوال
مع
٠٥٢٤٩٨٧٤٠٠٤٠٤
الصلة
نعم
لا
الصلة
الاسم

معلومات الالتزامات المالية الحالية

هل لديك أي التزامات حالية
عدد الالتزامات
تمويل شخصي
تمويل سيارات
قرض بنك التسليف
قرض بنك التسليف
اسم جهة التمويل
القسط الحالي
المدة المتبقية
يحتفظ البنك بحقه بقبول أو رفض أو رد أي طلب بدون إبداء الأسباب.

لا
نعم
عدد الالتزامات
تمويل شخصي
تمويل سيارات
قرض بنك التسليف
قرض بنك التسليف
اسم جهة التمويل
القسط الحالي
المدة المتبقية

تعهد / تفويض العميل المتضامن

حيث انني أعرب شراء عقار بالمرحبة / استئجار عقار معين أو موصوف في الدفعة فإني اتعهد بان المعلومات أعلاه صحيحة وتعتبر مكتملة لتعود العقد بعد توقيعه وإذا ظهر غير ذلك تكون العقبات المالية والمستحقة علي في أي وقت مستحقة الدفع فوراً بكاملها للبنك وسوف اوافيك فوراً عن أي تعدي يطرأ على البيانات المذكورة
واكفد بأنني اعلم ان طلب شراءه / استجاره المعايير التامة النافذة للجهة اوالعقار وقد تأكدت تماماً من سلامته وملائمته للعرض المستنير / المؤجر لاجه والا مسؤول تماماً بعقدي عن أي اختلاف في ذلك
كما اتعهد ان الموقع اعلاه يضمن اصلاح أي ضرر مادي / أو انساني قد ينشأ على العقار المؤجر لي في المستقبل بحكم قيام البنك بشراء العقار من مالك / جهة مرشحة من قبلي
كما اوافق على توريد بنك الرياض بأي معلومات أو بيانات تطلب مني لتأسيس حسابي لديه / أو مرادعته / أو لإدارته ولقوضه بأن يحصل علي ما ينزعه أو يحتاج اليه من معلومات تخصني أو تخص حسابي المذكور أو أي حساب آخر يكون لي من الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية أو يفصح عن أية معلومات خاصة بي ويحسبني المذكور أو أي حساب آخر يكون لي من الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية / أو لأي جهة أخرى توافق عليها مؤسسة النقد العربي السعودية
كما لو كان استمارة الطلب هذه التقييم فقط ولا تضمن الحصول على التمويل المطلوب. كما اوافق على قبول قرارات لجنة تصورية للقرض المصرفية التابعة لمؤسسة النقد العربي السعودية / أي سلطات مختصة في المملكة العربية السعودية في حال نشوء أي نزاع / خلاف بين الطرفين كما اوافق بنك الرياض بالتصميم من حسابي أعلاه مبلغ الدفعة المخصصة والرسوم الإدارية ورسوم التقييم على النحو التالي.
ريال تُدفع مقدمة

المعلومات الوظيفية للعميل المتضامن (1)

اسم جهة العمل
طبيعة العمل
إدارة
تاريخ التعيين
الرقم الوظيفي
مدير الشؤون المالية / الإدارية
حائز
عنوان العمل
المدينة
ص. ب.
رقم حائز العمل

مدني
عسكري
المرتبة / الرتبة العسكرية
القسم
هـ / / هـ
مسمى الوظيفة
تحويلة
الشارع
الحي
الرمز البريدي
تحويلة

المعلومات المالية للعميل المتضامن (1)

الراتب الشهري الاساسي
بدل السكن الشهري
بدل النقل الشهري

ريال
ريال
ريال

بنك الرياض
riyad bank